



โรคไม่ติดต่อ (NCDs): ปัญหาท้าทายสุขภาพไทย

โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: NCDs) ถือเป็นหนึ่งในความท้าทายด้านสุขภาพที่สำคัญที่สุดของประเทศไทยในศตวรรษที่ 21 ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคนี้ ประมาณ 400,000 รายต่อปี

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในประเทศไทยมากกว่ากลุ่มโรคติดต่อ โดยคิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยมีโรคมะเร็ง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เป็นกลุ่มโรคหลักที่นำกังวล ทั้งนี้มีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อประมาณ 400,000 รายต่อปี โดยมีผู้สูงอายุในประเทศไทยกว่า 7.5 ล้านคนกำลังเผชิญกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อ คาดว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นจาก 4.8 ล้านคนในปี 2566 เป็น 5.3 ล้านคนในปี 2583

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังดำเนินนโยบายหลายประการเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว อาทิ มาตรการทางภาษี ด้วยการเพิ่มภาษีเครื่องดื่ม การขยายเขตปลอดบุหรี่ การพัฒนาแอปพลิเคชัน “เป้าตั้งสุขภาพ” เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและติดตามสุขภาพ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และจัดทำโครงการรณรงค์ “ลดเค็ม ลดโรค” ร่วมกับอุตสาหกรรมอาหาร และ “เดิน 10,000 ก้าว ลด NCDs” ในชุมชน เป็นต้น คาดว่ามาตรการข้างต้นจะช่วยชีวิตผู้คนได้ถึง 310,000 ราย และสร้างผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจได้ถึง 4.3 แสนล้านบาทในอีก 15 ปีข้างหน้า

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังเผชิญความท้าทายอีกหลายประการ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนจากการกินเกิน การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่ออย่างทั่วถึง รวมทั้งความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ โดยชุมชนห่างไกลยังขาดการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ บทความนี้เป็นการศึกษาการสรุปลักษณะของกลุ่มโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยและแนวโน้มผลกระทบในด้านต่าง ๆ และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในไทย

กลุ่มโรคไม่ติดต่อถือเป็นหนึ่งในความท้าทายด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะในบริบทของสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยมากกว่ากลุ่มโรคติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 74¹ ของการเสียชีวิตทั้งหมด ครอบคลุมกลุ่มโรคหลัก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุ โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่สำคัญการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อจำนวนมากเกิดขึ้นในกลุ่มวัยแรงงาน หรือเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อศักยภาพแรงงานของประเทศ และนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการลดลงของผลิตภาพแรงงานอย่างมีนัยสำคัญ²

ในแต่ละปีประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อประมาณ 400,000 ราย และสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจสูงถึง 1.6 ล้านล้านบาทต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ตัวเลขดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อไม่ได้เป็นเพียงปัญหาสาธารณสุข แต่เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศในระยะยาว ทั้งในมิติของเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะเมื่อการเจ็บป่วยเรื้อรังนำไปสู่การสูญเสียรายได้ของครัวเรือน ภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจของแรงงานและครอบครัว

ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหากกลุ่มโรคไม่ติดต่อยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้นเมื่อพิจารณาร่วมกับแนวโน้มสังคมสูงวัยของประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 7.5 ล้านคน โดยประชากรกลุ่มนี้จำนวนมากต้องเผชิญกับภาวะโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน³ สถานการณ์ดังกล่าวไม่เพียงเพิ่มภาระต่อระบบบริการสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงโดยตรงกับภาวะพึ่งพิงในสังคมสูงวัย หากงบประมาณภาครัฐต้องถูกใช้ไปกับการรักษาพยาบาล และการดูแลระยะยาวมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลให้ทรัพยากรสำหรับการลงทุนเพื่อพัฒนาประเทศในด้านอื่น ๆ ลดลง และทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะตกอยู่ใน “กับดักโรคเรื้อรัง” อย่างถาวร หากไม่มีการดำเนินมาตรการเชิงป้องกันและเชิงระบบอย่างจริงจังตั้งแต่วันนี้

กลุ่มโรคไม่ติดต่อในไทย และผลกระทบ

สถานการณ์กลุ่มโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นจาก 4.8 ล้านคนในปี 2566 เป็น 5.3 ล้านคนในปี 2583⁴ แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนถึงข้อจำกัดในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเชิงโครงสร้าง โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง ซึ่งฝังรากอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน ทั้งจากการเข้าถึงอาหารแปรรูปได้ง่าย ราคาที่เอื้ออำนวย และการตลาดอาหารที่จูงใจ รวมไปถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารปรุงสำเร็จที่ส่งถึงบ้านกำลังแพร่หลายและง่ายยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันการขาดกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การควบคุมโรคเบาหวานและกลุ่มโรคไม่ติดต่อโดยรวมเป็นไปได้ยาก แม้จะมีการรณรงค์ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง⁵

นอกจากโรคทางกายแล้ว ปัญหาสุขภาพจิตยังเป็นอีกหนึ่งมิติสำคัญของกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มขึ้นอย่างน่ากังวล โดยจำนวนผู้ป่วยทางจิตเวชในประเทศไทยเพิ่มจาก 1.3 ล้านคนในปี 2558 เป็น 2.9 ล้านคนในปี 2566⁶ การเพิ่มขึ้นดังกล่าวเกิดจากความเครียดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และภาระทางเศรษฐกิจของครัวเรือน อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต ขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพจิตก็อาจส่งผลย้อนกลับไปเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงต่อกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ หรือการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ทำให้เกิดวงจรซ้ำซ้อนของปัญหาสุขภาพทั้งกายและใจ

ผลกระทบของกลุ่มโรคไม่ติดต่อจึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงด้านสุขภาพของปัจเจกบุคคล หากแต่ขยายไปสู่หลายมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การสูญเสียผลิตภาพแรงงาน และภาระงบประมาณด้านสุขภาพ ด้านสังคมจากภาระการดูแลผู้ป่วยในครัวเรือน ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ลดลง รวมถึงด้านระบบสุขภาพที่ต้องเผชิญกับความแออัดของสถานพยาบาล ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ และต้นทุนการรักษาโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁷ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและชุมชนห่างไกลซึ่งยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและบริการป้องกันโรคเชิงรุก ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากเข้าสู่ระบบการรักษาเมื่อโรคมียุ่รุนแรงแล้ว และเพิ่มภาระต่อระบบสุขภาพในระยะยาว⁸



ที่มา: www.freepik.com



มาตรการต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาของไทย

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้พยายามใช้มาตรการเชิงนโยบายในการรับมือกับปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยการออกกฎหมาย มาตรการเชิงโครงสร้าง และโครงการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ มาตรการสำคัญได้แก่ มาตรการทางภาษีต่อเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล การขยายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ การควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านโครงการและแคมเปญรณรงค์ต่าง ๆ ซึ่งสะท้อนถึงความตระหนักของภาครัฐต่อความรุนแรงของปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อในระดับนโยบาย

ในมิติของนวัตกรรมและเทคโนโลยี รัฐได้พัฒนาเครื่องมือดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการป้องกันและการดูแลสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชัน “เป้าตั้งสุขภาพ” เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและติดตามพฤติกรรมสุขภาพ และการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงใน รพ.สต.⁹ รวมถึงการขับเคลื่อนโครงการรณรงค์ระดับชุมชน เช่น “ลดเค็ม ลดโรค”¹⁰ ที่ทำงานร่วมกับภาคอุตสาหกรรมอาหาร และ “เดิน 10,000 ก้าว ลด NCDs”¹¹ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย จากการประเมินในเชิงนโยบาย คาดว่ามาตรการเหล่านี้จะช่วยลดการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อได้ถึงประมาณ 310,000 ราย และสร้างผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจราว 4.3 แสนล้านบาทภายใน 15 ปีข้างหน้า¹²

แม้ประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าในเชิงนโยบายและนวัตกรรม แต่ในทางปฏิบัติยังเผชิญกับภาวะท้าทายเชิงโครงสร้างและปัจจัยแวดล้อมที่ซับซ้อน ดังนี้:

1. ขาดการบูรณาการในการดำเนินงาน รูปแบบการทำงานยังคงลักษณะ “ต่างคนต่างทำ” ระหว่างหน่วยงานรัฐ เอกชน และประชาสังคม โดยขาดกลไกกลางในการเชื่อมโยงข้อมูลและติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้มาตรการต่าง ๆ ไม่สามารถเสริมพลังกันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับโครงสร้างได้อย่างเต็มที่

2. สภาพแวดล้อมที่กระตุ้นการบริโภคเกินขีดจำกัด ปัญหาสำคัญไม่ได้เกิดจากนโยบายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบอาหารและพฤติกรรมในปัจจุบัน ได้แก่:

- **ปริมาณอาหารและการตลาด:** ปริมาณอาหารในตลาดเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว (ราว 20 เท่าของการเพิ่มขึ้นในการซื้อของประชากร) ประกอบกับการตลาดที่เข้มข้นของอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม
- **พฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary lifestyle):** วิถีชีวิตที่ขยับร่างกายน้อยลงสวนทางกับปริมาณแคลอรีที่ได้รับ
- **รสนิยมตามธรรมชาติและการบริโภคหวาน:** ธรรมชาติของมนุษย์ที่พึงพอใจในรสชาติ “หวาน มัน เค็ม” นำไปสู่การบริโภคเครื่องดื่มและของหวานนานาชนิดที่เกินความจำเป็นต่อร่างกาย

3. อิทธิพลของกลุ่มอุตสาหกรรมและข้อจำกัดด้านกฎหมาย อิทธิพลของอุตสาหกรรมอาหาร เครื่องดื่ม และยาสูบ ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางการบังคับใช้นโยบายสุขภาพ โดยเฉพาะมาตรการทางภาษีและ การควบคุมโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่สามารถลดการเข้าถึงหรือการบริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ

4. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (aging society) อย่างรวดเร็ว ทำให้กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มโรคไม่ติดต่อมีสัดส่วนมากขึ้น เพิ่มภาระต่อระบบสาธารณสุขในระยะยาว

แนวทางการปฏิรูประบบนิเวศเพื่อจัดการกลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ห่างไกล มักขาดโอกาสในการตรวจคัดกรองที่มีคุณภาพและการบริการป้องกันโรคเชิงรุก ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาเมื่อโรคมีความรุนแรงแล้ว กลายเป็นภาระต่อระบบสุขภาพในระยะยาว แม้ประเทศไทยจะมีหน่วยงานและกลไกที่ขับเคลื่อนด้านกลุ่มโรคไม่ติดต่ออยู่มากมาย แต่ปัญหาสำคัญคือการเชื่อมประสานงานภายใต้ระบบนิเวศที่ซับซ้อน หากพิจารณาตามบทบาทหน้าที่ที่ผ่านมาจะพบว่า **กระทรวงสาธารณสุข (สปสข., กรมอนามัย, กรมควบคุมโรค)** เน้นการจัดบริการสุขภาพ การคัดกรอง และการรักษาพยาบาล **สสส. และ สข.** เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม **และภาคส่วนอื่น ๆ** รวมถึงท้องถิ่น ดูแลสุขภาพระดับพื้นที่ ภาควิชาการที่ผลิตงานวิจัย และภาคเอกชนมีบทบาททั้งในแง่การสร้างผลกระทบและการร่วมรับผิดชอบต่อสังคม

จากการวิเคราะห์ข้างต้น ช่องว่างที่แท้จริงไม่ใช่การขาด “กลไกอำนาจ” ใหม่ แต่คือ **การยกระดับกระทรวงสาธารณสุข (กสร.)** ในฐานะ **Health Authority** ให้ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการ **“สานพลังนโยบาย” (Policy Synergy)** โดยไม่ใช้การใช้อำนาจสั่งการเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการขับเคลื่อนบนฐานความรู้และความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ภายใต้หลักการสำคัญ ดังนี้:

- **สร้างนำซ่อม:** ปรับทิศทางจากเน้นการรักษามาเป็นการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
- **Health Promotion & HIAP (Health in All Policies):** ผลักดันให้ทุกนโยบายของรัฐคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดการกับปัจจัยทางการค้าที่เป็นอุปสรรค
- **Participatory Health:** เปิดพื้นที่ให้ภาคประชาสังคม ชุมชน และท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบนโยบายระดับพื้นที่เพื่อปิดช่องว่างเชิงระบบ

ทั้งนี้การแก้ปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่ออย่างยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยการปรับจูนระบบนิเวศเดิมที่มีอยู่ให้ทำงานสอดประสานกัน โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้เชื่อมโยงมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะและสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียม

บทเรียนจากต่างประเทศ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ประสบการณ์จากหลายประเทศชี้ให้เห็นว่า การลดภาระกลุ่มโรคไม่ติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยนโยบายเชิงโครงสร้างที่มุ่งเปลี่ยน “สภาพแวดล้อมที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ” (health-determining environments) มากกว่าการพึ่งพาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลเพียงอย่างเดียว ประเทศที่ประสบความสำเร็จมักใช้ชุดมาตรการที่ผสมผสานทั้งด้านกฎหมาย เศรษฐศาสตร์ นโยบายสังคมและการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการแทรกแซงตั้งแต่ต้นทางของปัจจัยเสี่ยงต่อกลุ่มโรคไม่ติดต่อ

บทเรียนสำคัญจากต่างประเทศที่ได้รับการผลักดันในประเทศไทย ได้แก่ การบังคับใช้การติดฉลากโภชนาการด้านหน้า (front-of-pack labeling) ที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคจริง¹³ ตลอดจนการออกแบบเมืองและระบบคมนาคมที่เอื้อต่อการเดิน การใช้จักรยาน และการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน ควบคู่กับการควบคุมการตลาดและการโฆษณาอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง รวมถึงการลงทุนอย่างต่อเนื่องในระบบป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ และการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน มาตรการเหล่านี้ไม่เพียงช่วยลดอัตราการเกิดโรค

การออกแบบเมืองและระบบคมนาคมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย



และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แต่ยังช่วยสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในระยะยาว ทั้งนี้บทเรียนจากต่างประเทศชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของแนวทาง “ทั้งระบบ” (whole-of-system approach) ซึ่งเชื่อมโยงนโยบายสุขภาพเข้ากับนโยบายเศรษฐกิจ การศึกษา การพัฒนาเมือง และนโยบายสังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอย่างยั่งยืน¹⁴

บทเรียนจากต่างประเทศชี้ให้เห็นว่า การแก้ไขปัญหา กลุ่มโรคไม่ติดต่ออย่างยั่งยืนต้องอาศัยนโยบายเชิงโครงสร้างที่เข้มแข็ง การบูรณาการข้ามภาคส่วน และการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมอย่างจริงจัง สำหรับประเทศไทย การผลักดันบทเรียนเหล่านี้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติจะเป็นกุญแจสำคัญในการลดภาระโรค กลุ่มโรคไม่ติดต่อ และสร้างระบบสุขภาพที่มีความเป็นธรรมและยั่งยืนในระยะยาว โดยมีแนวทางหลักสามประการ ดังนี้

1 การเสริมพลัง (empowerment) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจ บทบาท และงบประมาณเพียงพอในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในระดับพื้นที่ เช่น การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการเดินและการออกกำลังกาย การจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชน จะช่วยให้มาตรการด้านสุขภาพสอดคล้องกับบริบทพื้นที่และลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ¹⁵ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องสร้างกลไกความร่วมมือข้ามภาคส่วน ที่เชื่อมโยงบทบาทของท้องถิ่นเข้ากับนโยบายระดับมหภาคและการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มแข็งจากส่วนกลาง เพื่อให้มาตรการในระดับพื้นที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและสามารถลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

2 การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและการบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัล (digital health integration) เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ ตั้งแต่ระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปจนถึงโรงพยาบาลศูนย์ ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกันจะช่วยสนับสนุนการคัดกรอง การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการตัดสินใจเชิงนโยบายที่มีความแม่นยำและทันต่อสถานการณ์มากขึ้น¹⁶

3 การขับเคลื่อนพลังทางสังคม (social mobilization) โดยเสริมบทบาทของภาคประชาสังคมในฐานะผู้สร้างการตระหนักรู้และผู้เฝ้าระวังนโยบายสาธารณะ เพื่อตรวจสอบและถ่วงดุลการแทรกแซงนโยบายจากภาครัฐกิจที่อาจขัดต่อประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชน ควบคู่กับการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อเสริมพลังให้ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางนโยบายและการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างแท้จริง

ความจริงที่ต้องขบคิด

- กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเร่งด่วนที่สุดประการหนึ่งของประเทศไทย ปัญหาสุขภาพนี้
- ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในบริบทของสังคมสูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน ส่งผลให้
- ภาระต่อระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหานี้ไม่ได้เกิดจากพฤติกรรม
- ของปัจเจกบุคคลเพียงลำพัง หากแต่เป็นผลลัพธ์ของสภาพแวดล้อมและโครงสร้างสังคมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งรูปแบบ
- การบริโภคอาหาร การออกแบบเมือง ระบบคมนาคม เงื่อนไขการทำงาน และความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ
- สุขภาพ ประเทศไทยจำเป็นต้องขับเคลื่อนนโยบายเชิงโครงสร้างอย่างจริงจังผ่านแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ”
- (Health in All Policies) ซึ่งบูรณาการมิติสุขภาพเข้าไปในการกำหนดนโยบายของทุกภาคส่วน ควบคู่กับ
- การเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- หากสามารถขับเคลื่อนแนวทางดังกล่าวได้อย่างเป็นรูปธรรม ประเทศไทยจะมีโอกาสลดภาระกลุ่มโรคไม่ติดต่อและ
- สร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและเป็นธรรมในระยะยาวได้อย่างแท้จริง

